

原 著

新人看護師のリアリティ・ショックが起こりやすい時期の 離職予防支援に向けた考察

山本 純子¹⁾, 高見 美樹²⁾, 高島 真美³⁾
中本 明世⁴⁾, 石垣 恭子²⁾

¹⁾千里金蘭大学看護学部

²⁾兵庫県立大学看護学部

³⁾関西医科大学看護学部

⁴⁾甲南女子大学看護リハビリテーション学部

(2024年12月12日受付)

要旨:【目的】臨床1年目の看護師はリアリティ・ショック現象で気分が不安定になり、落ち込む時期がある。本研究では、新人看護師のリアリティ・ショックが起こりやすい時期の離職予防支援を検討するために新人看護師の3カ月毎の感情の変化と看護労働環境との関連を明らかにすることを目的とする。

【方法】新人看護師を対象に、臨床1年目の感情の変化と看護労働環境（Nursing Work Index-Revised: 6因子23項目）について質問紙調査をした。分析は、3カ月毎（1期: 4~6月, 2期: 7~9月, 3期: 10~12月, 4期: 1~3月）に感情の変化を3群（上昇群, 平行群, 下降群）に分類し、NWI-Rとの関連を検定した。

【結果】分析対象は24名（回収率43.9%）。1期では、【看護管理者のマネジメント能力】の下位項目<看護師長による看護師のバックアップ>で、感情の下降群に比べて平行群が有意に高かった（ $p=0.038$ ）。2期では、【キャリア・アップ支援】の下位項目<キャリア・アップを図る機会>と、【組織内における個人の位置づけ】の下位項目<院内や看護部門の委員会の委員となる機会>で、下降群に比べて上昇群が有意に高かった（ $p=.015\sim.028$ ）。3期と4期は、有意差はなかった。

【結論】新人看護師の気分が落ち込みやすい6月を含む1期では、看護師長のバックアップを得にくいと捉えている場合、感情が下降する傾向にあった。2期では、キャリア・アップを図る機会や院内で役割を担う機会があると捉えている場合、感情が上昇する傾向にあった。リアリティ・ショックが起こりやすい時期には看護師長のバックアップが得られていると感じられるような環境や、キャリア形成に力を入れたり自身も組織内の責任ある役割を担う機会があるのだと自覚する環境では、新人看護師の感情が高まり、離職予防に役立つことが示唆された。

(日職災医誌, 73: 41-46, 2025)

—キーワード—

新人看護師, リアリティ・ショック, 離職予防

1. はじめに

職業を選択して組織の中でキャリアを形成する初期段階では、様々な課題に直面し、依存的であり独立的でもある能力と、専門の貢献分野を決める方法を学ぶ能力が鍵となる¹⁾。看護の分野では、臨床1年目の看護師は、リアリティ・ショックに陥りやすい^{2)~4)}。その中で新人看護師は、解決すべき課題に取り組みながらリアリティ・ショックから回復をしていくが、「不安定さ」は回復を妨

げる要因となることから、これらを取り除く、あるいは減少させ、早期回復ができるように周囲が支援していく必要がある⁵⁾。

筆者らは先行研究⁶⁾において、新人看護師が早期離職に至らず職業生活を継続し、看護専門職としてのキャリアが形成できるような支援を検討するため、新人看護師の個人の経験に加え、組織との相互的な観点からも捉える必要性を考慮し、臨床1年目の看護師の感情の変化と看護労働環境との関連を明らかにした。その結果、新たな

支援の視点として、看護師と医師が良好な関係が保てるような組織内の関係性や人員が適切に配置される柔軟な体制を目指すこと、質の高い看護や看護必要度に応じた看護を実践している先輩看護師の思考及び行動の意味を知る機会を作ること、新人看護師ができた仕事には承認という形でフィードバックし自身の成長を実感しながら次の目標や方向性を描けるように導くことが有用であると示唆された。しかし、新人看護師は6月に落ち込みやすく、65.2%がリアリティ・ショックに陥っているとの報告があることから⁷⁾⁸⁾、臨床1年目の看護師の感情の変化とその影響要因を短期的な視点で分析し、細やかな支援を検討していく必要がある。

そこで、本研究では新人看護師のリアリティ・ショックが起りやすい時期の離職予防支援を検討するために新人看護師の気分が落ち込みやすいとされる6月、すなわち入職後3カ月の期間を区切りの目安として新人看護師の感情の変化を3カ月毎に細分化し、看護労働環境との関連を明らかにすることを目的とする。

II. 方 法

1. 対象者と調査方法

病院に就職した新人看護師を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。

2. 調査時期：2019年5月～6月

下記の「看護師の感情の変化」「看護労働環境調査票(日本語版 NWI-R)」を同時に調査した。

3. 調査内容

1) 看護師の感情の変化

独立行政法人労働政策研究・研修機構が実施した調査方法⁹⁾及びライフ・ライン・メソッドを参考に、縦軸に職業生活への感情の強さ、横軸に時間経過を示した図へ、回顧的に仕事に向き合う気持ちを1本の線で描いてもらった。縦軸は中心線を「0」とし上下に10段階の数値を付した。ライフ・ライン・メソッドは、視覚的な方法により対象者の感情を容易に表現でき¹⁰⁾、対象者と研究者間での共有が簡便にできる特徴をもつ¹¹⁾。また、質的アセスメント技法の1つであるが、熊倉ら¹²⁾が開発した「経時的視覚アナログスケール(Visual analog scale for Time Course; VAST)」と類似した特徴を有し、先行調査⁹⁾で数量的な分析を試みていることから、本研究においても数量的な分析手法が可能だと判断した。

2) 看護労働環境調査票(日本語版 NWI-R; 以下 NWI-R)

中島ら¹³⁾が2009年に作成した23項目、4段階評価尺度で、『看護管理者のマネジメント能力』、『専門性を発揮できる看護環境』、『看護師-医師の関係』、『人員配置』、『キャリア・アップ支援』、『組織内における個人の位置づけ』の6側面から評価でき、得点が高いほど良い環境を示す。信頼性、妥当性は確認されている¹³⁾。

4. 分析方法

1) 感情の変化の傾向

描像された曲線について、入職時から1/4カ月毎に縦軸の数値を計測、3カ月毎(1期;4~6月,2期;7~9月,3期;10~12月,4期;1~3月)に散布図を作成し、概観を確認した。その後、Spearmanの順位相関係数を求めるとともに、標本数が少ないことから縣¹⁴⁾の手法を参考に母相関係数の有意性を検定し、 $0.4 < |r_s|$ かつ $p < .01$ の範囲で3群に区分、正の相関を認めた群を上昇群、相関を認めなかった群を平行群、負の相関を認めた群を下降群と命名した(以下、上昇群、平行群、下降群と示す)。

2) 感情の変化の傾向と看護労働環境の関連

各期でNWI-Rの各項目について3群でKruskal-Wallis検定を行い、有意差が認められた項目の群間の比較にはBonferroni法を用いた。分析は、IBM SPSS Statistics ver.26を使用した。

5. 倫理的配慮

本研究は、兵庫県立大学大学院応用情報科学研究科研究倫理委員会の承認を得て実施した(UHGSAL-2018-11)。研究対象者に対して、研究への協力は個人の自由意思によるものであり、協力の有無によって業務評価やその後の業務に一切の影響がないこと、答えたくない質問に回答しない場合でもいかなる不利益も被らないこと、結果は学術集会にて研究発表することを説明し、書面にて同意を得た。

III. 結 果

8施設に勤務する新人看護師57名へ調査票を配布、25名より回収(回収率43.9%)、曲線が読み取れない1名を除く24名を分析対象とした(有効回答率96.0%)。対象は、女性22名(91.7%)、男性2名(8.3%)であった。

1. 新人看護師の感情の変化の各期・各群の人数

新人看護師の感情の変化を3カ月毎に細分化した際の各群の人数を表1に示す。

2. 3カ月毎の感情の変化と看護労働環境との関連

各期のNWI-R項目別の結果を表2に示す。

1期では、『看護管理者のマネジメント能力』の下位項目「1:看護師長は、看護師をバックアップしている」で、感情の下降群に比べて平行群が有意に高かった($p = .038$)。2期では、『キャリア・アップ支援』の下位項目「20:クリニカルラダーなどキャリアアップを図る機会がある」と、『組織内における個人の位置づけ』の下位項目「22:師長や主任以外の看護師でも、院内や看護部門の委員会の委員となる機会を有する」で、下降群に比べて上昇群が有意に高かった($p = .015 \sim .028$)。3期と4期では、各群間で有意差は認めなかった。

IV. 考 察

新人看護師は、6月に最も気分が落ち込みやすい⁷⁾⁸⁾。そ

表1 新人看護師の感情の変化の各期・各群の人数

	N=24 (人)			
	1期 4月～6月	2期 7月～9月	3期 10月～12月	4期 1月～3月
上昇群	4	9	6	7
平行群	8	10	9	6
下降群	12	5	9	11

の6月を含む1期では、「1：看護師長は、看護師をバックアップしている」で感情の下降群と平行群で有意な差があり、新人看護師は看護師長のバックアップを得にくいと捉えている場合、感情が下降することが示された。

1期は入職後まもない学生からの移行の時期で、組織社会化と専門職への社会化の双方が求められる¹⁵⁾。この時期において新しい環境に適応し離職を防ぐためには、自らの努力に加えて、同期やプリセプター・先輩からの支援が必要となる¹⁶⁾。看護師長は、新人看護師が臨床現場に適応するため、新人の状況を把握し、看護労働環境を整え、さらにプリセプターやスタッフ、副師長たちとも協働して新人を育成、精神的サポートを行うなどの工夫を行っている¹⁷⁾。しかし、新人看護師自身がこのような支援を受けていると感じられていない場合は、新人看護師の感情は下降するため、離職につながりやすくなる。また、新人看護師は看護師長による自身へのサポートだけでなく、部署の看護師全体へのサポートについても気にかけ、その関わりが新人看護師自身の感情に影響する可能性があることが示された。新人看護師が入職して間もない時期では新人看護師への支援に注目しがちであるが、看護師長は新人看護師のみならず自部署全体の看護師が看護師長による支援を受けていると感じられるような関わりをもつことが、新人看護師の感情の安定にもつながることが示唆された。

7～9月の2期では、「20：クリニカルラダーなどキャリアアップを図る機会がある」と「22：師長や主任以外の看護師でも、院内や看護部門の委員会の委員となる機会を有する」で感情の下降群と上昇群で有意な差を認めた。これら2項目は、1年間の感情の変化と看護労働環境の関連を捉えた先行研究⁶⁾と同様に、下降群と上昇群で有意な差を認めていた。7月～9月は、リアリティ・ショックを生じやすいとされる6月⁷⁾⁸⁾からの回復の時期となる。回復していく過程で視野が広がり、看護実践以外の委員会活動をしている先輩看護師の活動に意識が向いた可能性がある。そのため、リアリティ・ショックから回復しつつある時期にキャリア形成を意識づけるような機会を設定したり、今後、自身も組織内の責任ある役割を担う機会があるのだと自覚できるような働きかけを行うことが、新人看護師の感情を高める取り組みとして効果的であると示唆された。

また、臨床1年間の感情の変化と看護労働感情の関連

を捉えた先行研究⁶⁾では、『看護師—医師の関係』の下位項目である看護師と医師のチームワークや、医師と同等な立場での看護ケアの提供、『人員配置』の下位項目である看護必要度に応じて融通の利く配置やよくできた仕事への賞賛に関しても、下降群と平行群あるいは上昇群間で関連を認めた。そして、新人看護師の離職防止の支援として、看護師と医師が良好な関係が保てるように組織内の関係性を築くことや人員が適切に配置される柔軟な体制を目指すこと、質の高い看護や看護必要度に応じた看護を実践している先輩看護師の思考及び行動の意味を知る機会を作ること、新人看護師ができた仕事には承認という形でフィードバックし自身の成長を実感できるように関わることを望ましいと示唆された。しかし、本結果ではこれらの項目はどの群間でも関連は認められなかった。このことから、看護師と医師の関係や人員配置については、新人看護師の長期的な感情の変化に影響を与えるものの、短期的な感情の変化としては現れにくいことが推察された。

本研究では、新人看護師のリアリティ・ショックが起こりやすい時期の離職予防支援を検討するために新人看護師の感情の変化を3カ月毎に細分化して看護労働環境との関連を明らかにしたことにより、感情の変化に影響する短期的な視点を捉えることができた。そのため、先行研究で明らかにされている長期的な視点に加え、リアリティ・ショックに陥りやすい時期などにおいては、短期的な視点で新人看護師の感情の変化や労働環境を捉え支援する必要があると考える。

V. 本研究の限界

本研究は、看護師の感情の変化と看護労働環境との関連を3カ月毎に捉え、より詳細な支援の検討を試みた。しかし、標本数が少ないことから、標本数を増やして検証を重ねる必要がある。また、要因などの独立変数を増やすことでより詳細な検討が可能になると考える。

VI. 結 論

新人看護師のリアリティ・ショックが起こりやすい時期の離職予防支援を検討するために新人看護師の3カ月毎の感情の変化と看護労働環境(NWI-R)を分析した結果、以下のことが明らかとなった。

1. 4～6月では、看護師長による看護師のバックアッ

表2 3カ月毎の感情の変化とNWIRの関連

N=24

	1期:4~6月			2期:7~9月			3期:10~12月			4期:1~3月		
	下降群 (n=12) Mean (SD)	平行群 (n=8) Mean (SD)	上昇群 (n=4) Mean (SD)	下降群 (n=5) Mean (SD)	平行群 (n=10) Mean (SD)	上昇群 (n=9) Mean (SD)	下降群 (n=9) Mean (SD)	平行群 (n=9) Mean (SD)	上昇群 (n=6) Mean (SD)	下降群 (n=11) Mean (SD)	平行群 (n=6) Mean (SD)	上昇群 (n=7) Mean (SD)
【看護管理者のマネジメント能力】												
1 看護師長は、看護師をバックアップしている	2.8 (0.5) ^a	3.4 (0.5) ^b	3.3 (0.5)	3.0 (0.7)	2.9 (0.3)	3.2 (0.7)	3.1 (0.6)	2.9 (0.6)	3.2 (0.4)	3.0 (0.4)	3.2 (0.8)	3.0 (0.6)
2 看護師長は、管理者・指導者として有能である	2.8 (0.9)	3.3 (0.5)	3.3 (0.5)	2.8 (1.1)	2.8 (0.4)	3.3 (0.7)	3.1 (0.6)	2.8 (1.0)	3.2 (0.4)	2.9 (0.7)	3.0 (0.9)	3.1 (0.7)
3 看護師長は、日々の問題や諸手続きに対して相談にのっている	2.7 (0.9)	3.1 (0.6)	3.3 (0.5)	2.8 (1.1)	2.7 (0.5)	3.2 (0.8)	3.1 (0.6)	2.8 (1.0)	2.8 (0.8)	2.8 (0.8)	3.0 (0.9)	3.0 (0.8)
4 看護師長は、医師との衝突があっても、看護職員（正看護師、准看護師、看護助手）の意思決定をバックアップしてくれる	3.0 (0.6)	3.1 (0.6)	3.0 (0.8)	2.8 (0.8)	3.0 (0.5)	3.2 (0.7)	3.2 (0.4)	3.1 (0.6)	2.7 (0.8)	2.9 (0.5)	3.3 (0.5)	3.0 (0.8)
【専門性を発揮できる看護環境】												
5 臨床能力がある看護師と一緒に働いている	3.2 (0.6)	3.5 (0.8)	3.5 (0.6)	3.0 (1.0)	3.3 (0.5)	3.6 (0.5)	3.4 (0.5)	3.3 (0.7)	3.2 (0.8)	3.2 (0.8)	3.3 (0.5)	3.6 (0.5)
6 看護師が患者ニーズに応じて、すべてのケアの調整・提供を行っている	2.8 (0.4)	2.8 (0.5)	3.0 (0.8)	2.8 (0.8)	2.7 (0.5)	3.0 (0.0)	3.0 (0.0)	2.6 (0.5)	3.0 (0.6)	2.8 (0.4)	2.8 (0.8)	2.9 (0.4)
7 この病院のことを熟知した看護師と一緒に働いている	3.1 (0.5)	3.3 (0.7)	3.3 (0.5)	2.8 (0.8)	3.1 (0.3)	3.4 (0.5)	3.3 (0.5)	3.0 (0.5)	3.2 (0.8)	2.9 (0.5)	3.3 (0.5)	3.4 (0.5)
8 看護ケアは、医師の診断というより、むしろ看護過程に基づいている	2.6 (0.5)	2.6 (0.5)	3.0 (0.0)	2.6 (0.5)	2.7 (0.5)	2.7 (0.5)	2.7 (0.5)	2.6 (0.5)	2.8 (0.4)	2.5 (0.5)	3.0 (0.0)	2.7 (0.5)
9 患者ケアについての相談の機会を提供している専門看護師や認定看護師がいる	2.8 (0.6)	3.0 (1.2)	2.8 (0.5)	2.4 (0.5)	2.9 (0.9)	3.0 (0.9)	2.7 (1.0)	3.1 (0.6)	2.7 (0.8)	2.5 (0.8)	3.2 (0.4)	3.0 (1.0)
10 各病棟・部署独自の看護方針や手順を定めている	2.9 (0.5)	3.1 (0.6)	3.3 (0.5)	2.8 (0.8)	3.0 (0.5)	3.2 (0.4)	3.1 (0.3)	3.1 (0.6)	2.8 (0.8)	2.9 (0.5)	3.3 (0.5)	3.0 (0.6)
11 患者ケアに対する看護師の貢献は一般の人々に認められている	2.8 (0.6)	2.9 (0.6)	3.3 (0.5)	2.8 (0.8)	2.7 (0.5)	3.1 (0.6)	2.8 (0.7)	3.0 (0.5)	2.8 (0.8)	2.7 (0.6)	3.1 (0.4)	2.9 (0.7)
【看護師-医師の関係】												
12 看護師と医師はとてもチームワークがとれている	2.6 (0.7)	2.6 (0.5)	2.5 (1.3)	2.0 (1.2)	2.7 (0.5)	2.8 (0.4)	2.6 (0.5)	2.4 (0.9)	2.8 (0.8)	2.5 (0.8)	2.8 (0.8)	2.6 (0.5)
13 医師と看護師の仕事上の関係は良好である	2.6 (0.5)	2.5 (0.5)	2.5 (1.3)	2.4 (1.1)	2.6 (0.5)	2.6 (0.5)	2.6 (0.5)	2.3 (0.7)	2.8 (0.8)	2.5 (0.7)	2.8 (0.8)	2.3 (0.5)
14 医師は、質の高い医療を提供している	2.4 (0.8)	2.9 (0.6)	2.0 (0.8)	2.2 (0.8)	2.6 (0.8)	2.6 (0.7)	2.6 (0.9)	2.3 (0.9)	2.7 (0.5)	2.6 (0.8)	2.3 (0.5)	2.4 (1.0)
15 看護師と医師は、同等な立場で協力して患者ケアの提供にあたっている	2.4 (0.8)	2.5 (0.8)	2.0 (0.8)	2.0 (1.0)	2.3 (0.8)	2.7 (0.5)	2.2 (0.8)	2.2 (0.8)	2.8 (0.4)	2.3 (0.9)	2.7 (0.5)	2.3 (0.8)
【人員配置】												
16 仕事を終えるための十分な数の看護師がいる	2.4 (0.7)	2.3 (0.9)	2.3 (0.5)	2.0 (0.7)	2.4 (0.7)	2.4 (0.7)	2.0 (0.5)	2.4 (0.5)	2.7 (1.0)	2.3 (0.8)	2.5 (0.5)	2.3 (0.8)
17 質の高い患者ケアを提供するために十分な看護師が配置されている	2.3 (0.7)	2.5 (0.9)	2.3 (0.5)	2.0 (0.7)	2.3 (0.7)	2.7 (0.7)	2.1 (0.6)	2.4 (0.5)	2.7 (1.0)	2.5 (0.8)	2.5 (0.5)	2.1 (0.7)
18 各病棟間で、看護必要度に応じて融通のきく看護人員配置がとられている	2.6 (0.8)	2.6 (0.9)	2.5 (0.6)	2.2 (0.8)	2.3 (0.7)	3.1 (0.6)	2.4 (0.7)	2.6 (0.7)	2.8 (1.0)	2.5 (0.9)	2.5 (0.5)	2.7 (0.8)
19 よくできた仕事は、認められ、賞賛が得られる	2.6 (1.0)	2.9 (0.8)	2.5 (1.0)	2.0 (1.0)	2.5 (0.7)	3.2 (0.8)	2.6 (1.0)	2.7 (1.0)	2.8 (0.8)	2.5 (1.0)	2.8 (0.4)	2.7 (1.1)
【キャリア・アップ支援】												
20 クリニカルラダーなどキャリアアップを図る機会がある	3.2 (0.6)	3.0 (0.8)	2.3 (1.0)	2.2 (0.8) ^a	3.0 (0.5)	3.3 (0.7) ^b	3.1 (0.6)	2.8 (1.0)	3.0 (0.6)	2.9 (0.9)	2.7 (0.5)	3.2 (0.5)
21 看護師のための院内/継続教育プログラムは活発に行われている	2.6 (0.8)	3.0 (0.8)	2.3 (1.0)	2.0 (1.0)	2.7 (0.5)	3.1 (0.8)	2.9 (0.8)	2.3 (0.9)	3.0 (0.6)	2.5 (0.9)	2.5 (0.5)	3.2 (0.5)
【組織内における個人の位置づけ】												
22 師長や主任以外の看護師でも、院内や看護部門の委員会の委員となる機会を有する	3.0 (0.4)	3.3 (0.5)	2.8 (0.5)	2.6 (0.5) ^a	3.0 (0.0)	3.3 (0.5) ^b	3.0 (0.0)	3.0 (0.7)	3.2 (0.4)	3.0 (0.6)	3.2 (0.4)	3.0 (0.0)
23 病棟・部署の専属として配属された看護師（師長・主任を除く）は、他の病棟に欠員などができた場合に手伝いに行く必要はない	2.6 (0.7)	2.4 (0.7)	2.3 (0.5)	2.2 (0.4)	2.5 (0.7)	2.6 (0.7)	2.6 (0.7)	2.2 (0.4)	2.7 (0.8)	2.5 (0.7)	2.3 (0.5)	2.6 (0.8)

各期でNWIRの各項目について3群（下降群，平行群，上昇群）でKruskal-Wallis検定を行い，有意差を認めた場合にはMann-Whitney U検定による対比較（Bonferroni補正）を行った．異なる上付きの符号間で有意差あり（Bonferroni多重比較：p<0.05）

プで関連を認めた．そのため，新人看護師が入職して間もない時期では，病棟師長により新人看護師自身のみならず自部署全体の看護師が看護師長による支援を受け

ていると感じられるような関わりをすることが，新人看護師の感情の安定につながる事が示唆された．

2. 7~9月では，キャリア・アップを図る機会，院内や

看護部門の委員会の委員となる機会に関連を認めた。そのため、就職後4~6カ月目頃にキャリア形成を意識づけるような機会や、今後、自身も組織内の責任ある役割を担う機会があるのだと自覚できるような働きかけを行うことが新人看護師の感情を高める取り組みとして効果的であることが示唆された。

3. 看護師と医師の関係や人員配置においては、どの期においても感情と看護労働環境との関連を認めなかった。これらは、長期的な感情の変化には影響を与えるものの、短期的な感情の変化としては現れにくいことが推察された。

謝辞：本研究にご協力いただきました施設および看護師の皆様に、心より感謝申し上げます。

[COI開示] 本論文に関して開示すべきCOI状態はない

文 献

- 1) Schein EH: CAREER DYNAMICS matching individual and organizational needs, 1978. キャリア・ダイナミクス. 二村敏子, 三善勝代訳. 東京, 白桃書房, 1991, pp 2.
- 2) 佐居由美, 松谷美和子, 平林優子, 他: 新卒看護師のリアリティショックの構造と教育プログラムのあり方. 聖路加看護学会誌 11 (1): 100-108, 2021.
- 3) 平賀愛美, 布施淳子: 就職後3ヶ月時の新卒看護師のリアリティショックの構成因子とその関連要因の検討. 日本看護研究学会雑誌 30 (1): 97-107, 2007.
- 4) 糸嶺一郎, 鈴木英子, 叶谷由佳, 佐藤千史: 大学病院に勤務した新卒看護職者のリアリティ・ショックに関与する要因. 日本看護研究学会雑誌 29 (4): 63-70, 2006.
- 5) 水田真由美: 新卒看護師の職場適応に関する研究—リアリティショックからの回復過程と回復を妨げる要因—. 日本看護科学会誌 23 (4): 41-50, 2004.
- 6) 山本純子, 高見美樹, 高島真美, 他: 中規模病院に勤務する新人看護師の臨床1年目の感情の変化と看護労働環境との関連. 日本職業・災害医学会誌 70 (6): 209-215, 2022.
- 7) 谷原弘之, 水子 学, 高尾堅司, 瀧川真也: 入職後1年未満の看護職員の落ち込みやすい時期と回復の実態. 川崎医療福祉学会誌 30 (1): 265-270, 2020.
- 8) 水田真由美: 新卒看護師の職場適応に関する研究—リアリティショックと回復に影響する要因—. 日本看護研究学会雑誌 27 (1): 91-99, 2004.
- 9) 独立行政法人労働政策研究・研修機構: 成人キャリア発達に関する調査研究—50代就業者が振り返るキャリア形成—. 労働政策研究報告書 114: 2010. <http://www.jilgo.jp/institute/reports/2010/documents/0114.pdf>, (参照 2018-7-17).
- 10) Martin E: The Symbolic Graphic Life-Line: Integrating the Past and Present Through Graphic imagery. Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association 14 (4): 261-267, 1997.
- 11) Schroots JJF, Ten Kate CA: Metaphors, aging and the life-line interview Method. Current Perspectives on Aging and the Life Cycle 3: 281-298, 1989.
- 12) 熊倉伸宏, 矢野英雄: 障害ある人の語り—インタビューによる「生きる」ことの研究. 東京, 誠信書房, 2005, pp 3.
- 13) 中島美津子, 森山美知子: Nursing Work Index-Rの因子分析からみえる看護師が望む看護労働環境. 日本看護管理学会誌 12 (2): 22-31, 2009.
- 14) 縣 俊彦: やさしい統計保健学. 東京, 南江堂, 1994, pp 38-39.
- 15) 勝原裕美子, ウィリアムソン彰子, 尾形真実哉: 新人看護師のリアリティ・ショックの実態と類型化の試み—看護学生から看護師への移行プロセスにおける二時点調査から—. 日本看護管理学会 9 (1): 30-37, 2005.
- 16) 山口曜子, 徳永基与子: 新人看護師の離職につながる要因とそれを防ぐ要因. 日本看護医療学会雑誌 16 (1): 51-58, 2014.
- 17) 高谷嘉枝: 新人看護師が臨床現場に適応するための看護師長の工夫. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要 17: 103-115, 2010.

別刷請求先 〒565-0873 吹田市藤白台5-25-1
千里金蘭大学看護学部
山本 純子

Reprint request:

Junko Yamamoto
Faculty of Nursing, Senri Kinran University, 5-25-1, Fujishiro-dai, Suita, Osaka, 565-0837, Japan

Study on Support Measures for Preventing Turnover of Novice Nurses During the Period when the Reality Shock Phenomenon is More Likely to Occur

Junko Yamamoto¹⁾, Miki Takami²⁾, Mami Takashima³⁾, Akiyo Nakamoto⁴⁾ and Kyoko Ishigaki²⁾

¹⁾Faculty of Nursing, Senri Kinran University

²⁾College of Nursing Art and Science, University of Hyogo

³⁾Faculty of Nursing, Kansai Medical University

⁴⁾Faculty of Nursing and Rehabilitation, Konan Women's University

Purpose: Due to the reality shock, phenomenon nurses in their first year of clinical experience tend to become depressed with unstable feelings. This study aims to identify the relationship between the emotional changes of novice nurses during three-month intervals and their nursing work environment in order to examine support measures for preventing turnover of novice nurses during the period when the reality shock phenomenon is more likely to occur.

Methods: A questionnaire survey was conducted with novice nurses in the first year of clinical experience to investigate their emotional changes and the nursing work environment, using the Nursing Work Index-Revised (NWI-R) scale (23 items in 6 factors). Dividing the emotional changes into rising, flat, and declining in four periods (1: April to June; 2: July to September; 3: October to December, and; 4: January to March), the relationships with the NWI-R were analyzed.

Results: The analysis included 24 respondents (43.9%). In the 1st period, the flat group showed statistically significantly higher scores in <Support for nurses by the head nurses>, a sub-item of 'Nursing administrator's management skills' than the declining group ($p=.038$). In the 2nd period, the rising group showed statistically significantly higher scores than the declining group in <Opportunities for career development>, a sub-item of "Career up support," and in <Opportunities to be a member of hospital or nursing department committees>, a sub-item of "Individual standpoint in nursing organization" ($p=.015-.028$).

Conclusions: Emotions tended to decline when these nurses felt difficult to obtain the head nurse support in the 1st period including June when novice nurses are prone to be depressed. In the 2nd period, emotions tended to rise when the nurses think that they have opportunities to develop their careers and take on roles in the hospitals. The findings suggest that an environment where novice nurses can perceive that they are supported by the head nurses during the period when the reality shock phenomenon is more likely to occur and where they can develop their careers, and become aware of the need to take on roles in the organization may improve the emotions of nurses and help prevent their turnover.

(JJOMT, 73: 41—46, 2025)

—Key words—

novice nurse, reality shock, prevent turnover